

Aşının ekonomi politiği

Zeynep Sedef Varol*

Ülkeler arası maske savaşlarından aşı savaşlarına geçiş yapıldı. Oysa bugün Covid-19'un küresel maliyetinin %0.059'u ile herkese yetecek aşı üretilmesi mümkündür.

Tarih boyunca toplumların ölümcül bulaşıcı hastalıkları yenmesini sağlayan aşı sadece, bilimsel ve halk sağlığı ile ilgili bir konu olmayıp, sosyal, ekonomik ve politik bir meseledir. Covid-19 pandemisi güncel olarak bu meseleyi insanlık tarihinde yaşayarak bir kez daha deneyimlemeye vesile olmuştur. Sağlık iş gücü ve gerekli malzemenin yani kaynakların pandemiyle mücadelede yetersiz kalması virüsün Çin sınırlarını aşip dünyaya yayılana kadar aslında 'kar getiren' ve 'ekonomiye zarar veren' bir mesele olarak ele alınmasıyla ilgilidir. Olası bir pandemiye kaynakların önceden ayrılması küresel kapitalizm açısından sermayenin 'karlı' olmayan bir alanda bekletilmesidir. 2018 yılından bu yana SARS, MERS benzeri aşısı olmayan virüs hastalıkları Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) gündemindeyken Covid-19 virüsü sınırları aşip küresel ekonomiye tehdit oluşturduğunda aşı çalışmalarının başlaması 'aşı pazarı'nın tarihsel dönüşümüne dair güncel bir örnektir.

YENİ PANDEMİLER ÖNCESİ AŞI PAZARI

Aşı üretim süreçleri ekonomi politik

açısından heroik evre (1930'lar ve öncesi), gelişme ve farklılaşma evresi (1940-1980), özelleştirme evresi (1970-1990) ve kamu özel ortaklıkları (1990 sonrası) olmak üzere dört dönemde incelenmektedir.¹ 18. yy'de bulunan çiçek aşısı, 19. yy'de bulunan kuduz aşısı heroik evrenin ilk adımlarıdır. Bu adımları Pasteur Enstitüsü'nün kurulması izlemiştir. Gelişme ve farklılaşma evresinde konjuge aşılardan gibi gelişmiş teknolojilerin devreye girdiği görülmektedir. Bu dönemde ulusal aşı üretimi söz konusuysen DSÖ bağışıklama konusunda en önemli otorite olmuştur. Gelişmekte olan ülkelerin kendi aşı ihtiyaçlarının %80'ini karşıladığı bu evre polio eradikasyon programının da gerçekleştirildiği evredir. 1980'lere gelindiğinde kamu kurumlarının özelleştirilmesinden payını alan aşı üretimi 'kar getirmeyen' bir alan haline gelmiştir.¹

Aşının ürüne dönüşme aşaması kar açısından düşük karlı olan bir alan olduğu için az sayıda ilaç şirketinin ilgi duyduğu bir alandır. Bu yüzden son 30 yılda genel bağışıklama programında yer alan aşılardan üretiminde bile sorun yaşanmıştır. 2000'li yılların başında Birleşmiş Milletler aşı üretimi için kamusal yatırımın şart olduğunu

söylemiştir. Bu aşı pazarının garanti edilmesi için de gerekli bir adımı ifade etmektedir. Bu dönemde temel bağışıklama kapsamındaki aşılardan üretimi için ABD, Kanada, İngiltere gibi ülkeler kamu yatırımı yapmıştır. Bu yatırımlar özel şirketler aracılığıyla aşı üretiminin sürdürülmesini sağlarken küresel ölçekte bir pazarı da beslemiştir. Sanofi-Pasteur, Merck & Co., GSK, Wyeth, Novartis ve Johnson & Johnson aşı pazarının tamamına yakını kontrol etmektedir. Ancak bu şirketler aşı üretimini Brezilya, Hindistan, Güney Kore, Japonya, Meksika gibi ülkelerle iş birliği içinde yapmaktadır. Dolayısıyla genel bağışıklama programı içinde olan ucuz aşılardan üretimi bir nevi Asya pazarında geliştirmekte olan ülkelere bırakılmıştır.^{1,2}

Sağlık alanında neoliberal politikaların etkisiyle hastalık ve tedavi odaklı stratejiler ilaç endüstrisinin dünyadaki en karlı alanlardan biri olmasını sağlarken, esasen bu politikaların baş aktörü olan Dünya Bankası, IMF gibi uluslararası kuruluşlar aşı üretiminin kar getirmeyen bir alan olarak pazarda yer almasına neden olmuştur. Bu da aşı üretiminin dünyada bir sorun haline gelmesine sebep olmuştur. 2001 yılında DSÖ, UNICEF, DB,

*Dr., Halk Sağlığı Uzmanı, TTB Halk Sağlığı Kolu

uluslararası kalkınma örgütleri, ulusal hükümetler, Bill Melinda Gates Vakfı gibi hükümet dışı oluşumlar GAVI/Bağışıklama İçin Küresel İş Birliği'ni kurmuştur.³ Aşının kamusal sorumluluktan çıkıp 'sürdürülebilir pazar faaliyeti' haline gelmesi anlamına gelen bu adım küresel neoliberalist piyasada üretimi ve rekabeti teşvik etme amacı taşımaktadır. Böylelikle pazarın büyütülmesi yoluyla yeterli aşının üretilmesi hedeflenmiştir.

Aşı ve ilaç üretimi söz konusu olduğunda Dünya Ticaret Örgütü'nün (DTÖ) patent yasası olarak bilinen Fikri Mülkiyet Hakları Anlaşması (TRIPS) önemli bir belirleyicidir. Bu anlaşmayla 20 yıl süreyle şirketlere bir ilacı ya da aşıyı üretme-satma-ithal etme hakkı sağlanmaktadır. Başka bir ülkenin/ şirketin bir aşının ya da ilacın eş değerini üretmesinin ve dağıtması için patent süresinin dolması ve jenerik üretim sürecinin başlaması gerekmektedir. Az gelişmiş ülkelere ilaç ve aşı temini sağlayan Hindistan, Brezilya, Tayland gibi ülkeler TRIPS anlaşması nedeniyle bariyere takılmıştır. 2000'li yılların başında Afrika'da HIV/AIDS bir pandemi olarak tanımlandığında antiretrovirallerin toplumun ulaşabileceği fiyat bandında muadillerinin üretimi üzerinden açılan davalar ses getirmiştir. DOHA deklarasyonu ile 2001 yılında DTÖ'nün açıklamak zorunda kaldığı "TRIPS'in HIV gibi pandemilerde esnetilebileceği" kararı 2016 yılına kadar geçerli olmuştur. Ancak sıtma, HIV gibi hastalıklara karşı aşı geliştirmek halen kar getirmeyen bir üretim alanı olmaya devam etmiştir.⁴ Ta ki domuz gribi, kuş gribi gibi hastalıkların ortaya çıktığı yıllara kadar milyonlarca insanın hayatını kurtarabilecek aşılar üretilmemiştir.⁵ 2004-2007 yılları arasında grip aşısının satışları diğer farmasötiklerden dört kat hızlı olacak şekilde artmış, grip aşısının fiyatı beş kat artmıştır.⁵ Dünya yeni hastalıklar ve pandemiyi gündemine aldığından beri geleneksel patentsiz aşılar pazarda ilgi görmese de yeni üretilen aşılar bir kar alanı olarak pazarda yerini almıştır.

COVID 19 PANDEMİSİ VE AŞI

Covid-19 pandemisi tek başına halk sağlığını tehdit eden bir durumdan öte tüm dünyada üretim ilişkilerini etkileyen en önemli sorun olmuştur. Bu açıdan gerek hastalığın tedavisine yönelik ilaç üretim süreci gerekse de pandemiye karşı kapsamlı çözüm olabilecek aşı üretimi

tüm dünyada gerek hükümetlerin ve hükümet dışı fon sağlayan kuruluşların ciddi destek sağladığı alanlar olmuştur. Merkez kapitalist ülkeler Covid-19 aşı geliştirme çalışmalarına 2020 yılında 17 milyar euro ön yatırım yapmışlardır.⁶ Bu yatırımlar özünde üretilen etkin aşılardan yüksek sayılarda almak için yapılan yatırımlardır. Zira bağış kampanyası sırasında "tüm dünyada kimseyi arkada bırakmayacak şekilde" bir buluş ve üretim süreci sözü verilmişken dünya nüfusunun %13'ünü oluşturan merkez kapitalist ülkeler aşılardan %51'ini satın almıştır. Kanada kişi başı dokuz doz, ABD yedi doz, İngiltere beş doz aşı alırken Bangladeş 9 kişi için bir doz aşı alabilmiştir.⁷ Avrupa Komisyonu resmi twitter adresinde Ocak 2021 sonu itibarıyla tüm AB ülkelerine yetecek kadar aşıya sahip oldukları ve yaz sonuna kadar nüfusun %70'ini aşılamayı hedefledikleri bildirilmiştir.⁸ Mevcut tabloda ise dünya nüfusunun %61'inin 2022 sonuna kadar aşılanamayacağı öngörülmektedir. Öte yandan ilaç şirketlerine yapılan kamusal yatırımlar aşının daha fazla insana ulaşması için harcanabilecekken ilaç şirketlerinin kar elde edeceği bir yatırım olmuştur. Moderna aşısına yapılan bağış 2,5 milyon dolarıken şirket aşılardan kar edeceğine, ABD'de tek dozu 12-16 dolara ve diğer zengin ülkelere 35 dolara satacağına dair açıklama yaptı. Şirketin bu açıklamasını dayandığı amaç ise aşı üretimine fon sağlamak ve daha fazla yoksul insan için aşı üretmek olarak belirtildi. Ancak bu şirketin dünya nüfusunun %6'sına yetecek kadar aşı üretim kapasitesi olması merkez kapitalist ülkelerin dışına çıkacak bir aşı üretim sürecinin ötesine geçilemeyeceğini göstermektedir.⁷

SONUÇ

Ülkeler arası maske savaşlarından aşı savaşlarına geçiş yapıldı. Oysa bugün Covid-19'un küresel maliyetinin %0.059'u ile herkese yetecek aşı üretilmesi mümkündür.

Aşı tedariginde ekonomik, teknik sorunlar toplumların bağışıklanmasında büyük sorunlara neden olur. Aşı serbest piyasa koşullarında bir meta olamayacak kadar önemli bir halk sağlığı meselesidir. Bu denli yaşamsal bir konuda patent ve sınırlara takılmayan kamusal bir üretim süreci halklar arasında bağışıklama eşitsizliğini önleyebilecek olandır.

Kaynaklar

- 1) Taner, Ş., Tanık, A. F. (2012) Aşı: Kutsalın metalaşması, Toplum ve Hekim, 27(1):14-26
- 2) Kresse, H. Shab, M. (2010). Strategic trends in the vaccine market, Nature Reviews Drug Discovery 9: 913-914
- 3) GAVI web sayfası (2009). http://fr.gavialliance.org/media_centre/press_releases/2009_11_18_vaccine_market_impact.php
- 4) Tanık, A. F., Taner, Ş. (2007) Aşı: Patent yasası ve Türkiye'de aşı üretiminin koşulları, Toplum ve Hekim, 22(4):87-94
- 5) Waldie, P ve Robertson, G. (2009). How vaccines became big business, <http://www.theglobeandmail.com/life/health/new-health/conditions/cold-and-flu/b1n1-swine-flu/how-vaccines-became-big-business/article1414474/>
- 6) https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_20_958
- 7) <https://www.oxfam.org/en/press-releases/small-group-rich-nations-have-bought-more-half-future-supply-leading-covid-19>
- 8) https://twitter.com/EU_Commission/status/1352882509353254912